Gezondheidsraad

Werkprogramma 2014

A13/02

Gezondheidsraad

Werkprogramma 2014

Werkprogramma 2014 Gezondheidsraad

aan de coördinerend minister voor de Gezondheidsraad:
de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. A13/02, Den Haag, 17 september 2013

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Infrastructuur & Milieu; Sociale Zaken & Werkgelegenheid; Economische Zaken en Onderwijs, Cultuur & Wetenschap. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

De Gezondheidsraad is lid van het European Science Advisory Network for Health (EuSANH), een Europees netwerk van wetenschappelijke adviesorganen.

De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), een internationaal samenwerkingsverband van organisaties die zich bezig houden met *health technology assessment*.

U kunt het werkprogramma downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Werkprogramma 2014 Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2013; publicatienr. A13/02.

ISBN: 978-90-5549-962-5

Voorwoord

De Gezondheidsraad staat bestuurlijk te boek als technisch-specialistisch adviescollege. Zo'n college adviseert niet over hoofdlijnen van beleid maar komt in beeld voor scherper afgebakende vragen. Voor de beantwoording daarvan moet doorgaans een beroep worden gedaan op specifieke deskundigen. In het gezondheidsbeleid doen zich tal van zulke kwesties voor en ook het voorliggende werkprogramma van de raad illustreert het brede spectrum van technische vraagstellingen weer volop. Voorbeelden zijn vragen over medische rijgeschiktheid, vergunningen voor bevolkingsonderzoek en de gezondheidskundige beoordeling van stoffen.

Technisch-specialistisch als de invalshoek van de raad mag zijn, dikwijls vertonen adviesonderwerpen ook raakvlakken met strategische beleidsthema's. Het huidige Kabinet heeft onlangs vijf thema's benoemd die ontleend zijn aan het regeerakkoord en de rijksbrede trendverkenning. Op enkele daarvan speelt de Gezondheidsraad met zijn werkprogramma in. Zo krijgt het thema 'Vergroten van kracht en adaptief vermogen van de samenleving' aandacht met onderwerpen als 'effectiviteit en innovatie in de *care*', 'jonge werknemers vitaal houden' en 'hoe blijft doorwerken gezond?'. 'Cumulatie van milieurisico's' heeft een plaats binnen het thema 'duurzame ontwikkeling'.

Gevraagd adviseren vormt de hoofdmoot van het werk van de Gezondheidsraad. In aanvulling daarop zal de raad ook in deze programmaperiode ontwikkelingen op diverse aandachtsgebieden kritisch volgen. Soms zal dat uitmonden in signalementen.

Alles tezamen laat het werkprogramma dus zien dat de Gezondheidsraad ook komend jaar regering en parlement weer over de volle breedte van het volksgezondheidterrein met zijn adviezen bedient.

prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter Gezondheidsraad

Inhoud

Hoofdstuk 1

Wegwijs in het werkprogramma

De Gezondheidsraad adviseert regering en parlement over het hele spectrum van de volksgezondheid: van gezondheidszorg, preventie en voeding tot leefomgeving, arbeidsomstandigheden en gezondheidsonderzoek. In 2014 is dat niet anders. Op een aantal vaste terreinen houdt de raad bovendien wetenschappelijk de vinger aan de pols. Daartoe behoren medisch-ethische kwesties, ontwikkelingen in de zorg, het bevolkingsonderzoek, risico's van blootstelling aan elektromagnetische velden, de invloed van andere omgevingsfactoren en risico's op het werk.

Adviseren op verzoek van ministeries

Met dit pakket bedient de Gezondheidsraad verschillende bewindspersonen. De meeste vragen komen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Maar ook andere bewindspersonen raadplegen de Gezondheidsraad regelmatig. Het ministerie van Economische Zaken (EZ) legt bijvoorbeeld vragen voor over voeding; Infrastructuur en Milieu (I&M) consulteert de raad over een gezonde leefomgeving; Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) brengt vragen in over arbeidsomstandigheden; Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) verzoekt om advisering over gezondheidsonderzoek. Daarnaast dienen ministeries geregeld gezamenlijk verzoeken in om advies. Ten slotte kan ook de Tweede Kamer de Gezondheidsraad om advies vragen.

Is er een verzoek om advies, dan staat een aantal wegen open ter beantwoording daarvan. In veel gevallen stelt de voorzitter van de Gezondheidsraad uit het grote netwerk van deskundigen een multidisciplinaire commissie samen die zich over de vragen gaat buigen. Maar er zijn ook andere en doorgaans snellere werkvormen mogelijk, mede afhankelijk van de politieke of bestuurlijke urgentie van de problemen. Zo kan soms worden gekozen voor een briefadvies, waarbij deskundigen individueel, zonder tussenkomst van een commissie, geconsulteerd worden. Achter in dit werkprogramma is een bijlage opgenomen waarin lezers die nog niet zo vertrouwd zijn met de raad informatie kunnen vinden over het Gezondheidsraadmodel.

Attenderen op kansen en bedreigingen

Uiteraard voldoet de Gezondheidsraad aan verzoeken van bewindslieden om advies uit te brengen, en hen zo bij te staan in hun beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. Maar het behoort ook tot de wettelijke taak om te attenderen op belangrijke kansen of bedreigingen. In dat geval wordt gesproken van ongevraagde advisering of signalering.

Voor de signalering door de Gezondheidsraad is het ledenbestand van zo'n tweehonderd deskundigen opnieuw van groot belang. Vooral de zogenoemde beraadsgroepen, met experts op verschillende terreinen, spelen daarin een rol. Zij melden belangrijke ontwikkelingen en toetsen adviezen van de ad hoc-commissies (een vorm van *peer review*, waarmee de onafhankelijke advisering en kwaliteit gewaarborgd worden). Verder zijn de vaste commissies van belang die op een aantal specifieke terreinen de wetenschappelijke actualiteit nauwlettend in de gaten houden.

Een brug slaan tussen wetenschap en beleid

Uitgangspunt voor het werk van de Gezondheidsraad is steeds de stand van wetenschap. Daarmee levert de raad bouwstenen voor een goede en veilige gezondheidszorg en een gezonde leefomgeving. Binnen de raad ondersteunt de Raadscommissie voor gezondheidsonderzoek (RGO) het beleid door te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, het zorgonderzoek en de ontwikkeling van nieuwe technologie, en over de daarbij behorende infrastructuur.

De Gezondheidsraad heeft oog voor ethische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen, maar richt zich niet op de uitvoering van concreet beleid. Hoe belangrijk wetenschappelijke kennis en informatie over onzekerheden in die kennis ook zijn, bij het nemen van maatregelen spelen ook

altijd politieke, economische of maatschappelijke overwegingen een rol. De afweging die nodig is voor beleidsbeslissingen is aan regering en parlement.

Verbindingen tussen beleidssectoren zichtbaar maken

Aan de Gezondheidsraad voorgelegde vragen zijn doorgaans wetenschappelijk en maatschappelijk complex. Op het eerste punt speelt de multidisciplinaire werkwijze van de raad in: inzichten uit diverse wetenschapsgebieden moeten bij de probleemanalyse worden betrokken. Het commissiemodel van de Gezondheidsraad is daarop bij uitstek toegesneden.

De maatschappelijke complexiteit schuilt vaak niet alleen in divergerende opvattingen of belangen, maar ook in politiek-bestuurlijke arrangementen. De raad kijkt bij zijn analyses en aanbevelingen steeds over de grenzen van bestaande beleidssectoren heen en probeert verbindingen zichtbaar te maken die beleidsmakers kunnen helpen bij het vinden van passende oplossingen. Adviezen zijn dus niet alleen multidisciplinair wat betreft hun totstandkoming, maar waar nodig ook multisectoraal qua oriëntatie. Onderwerp 2.4 (passende zorg voor jongeren met psychische problemen) is daarvan een treffend voorbeeld.

Aandachtsgebieden in dit werkprogramma

Het werkprogramma geeft een overzicht van alle activiteiten binnen de Gezondheidsraad in de periode van september 2013 tot eind 2014. Deels gaat het daarbij om lopende activiteiten. In zes hoofdstukken passeren de zes aandachtsgebieden de revue. Die corresponderen op hoofdlijnen met de beleidsterreinen van de volgende ministeries: voor hoofdstukken 2 en 3 VWS, voor hoofdstuk 4 VWS en EZ, voor hoofdstuk 5 I&M, voor hoofdstuk 6 SZW, en voor hoofdstuk 7 VWS, OCW en EZ. Soms worden ook werkzaamheden verricht voor andere ministeries. Verder neemt de Gezondheidsraad deel aan diverse samenwerkingsverbanden. Die activiteiten worden in hoofdstuk 8 beschreven.

Inhoudelijke dwarsverbanden

Met het oog op herkenbaarheid voor de verschillende opdrachtgevers zijn de adviesonderwerpen gerubriceerd in zes aandachtsgebieden. Dikwijls zijn er echter inhoudelijke verbanden tussen diverse onderwerpen of borduren de activiteiten voort op algemenere thema's, zoals de kwaliteit van zorg. Die bredere samenhang blijkt vooral bij vergelijking van werkprogramma's door de jaren heen. Maar ook binnen het huidige werkprogramma vertonen sommige activitei-

ten een thematische verwevenheid. Zo staan kwaliteits- en toepassingscriteria centraal bij onderwerpen 3.3 (preventief medisch onderzoek: is meten weten?), 3.7 (adviseren over vaccinaties) en 6.1 (vaccinatie van werknemers). Onderwerpen 3.3 (griepvaccinatie: van lopend debat naar hernieuwd advies) en 3.6 (vervanging van antivirale middelen) belichten verschillende facetten van het fenomeen griep. En een leven lang gezond werken krijgt van twee zijden aandacht met onderwerpen 6.3 (jonge werknemers vitaal houden) en 6.4 (hoe blijft doorwerken gezond?).

Uitvoering van het werkprogramma

Binnen de hoofdstukken van het werkprogramma is nog een nadere indeling aangebracht. Daarbij zijn twee blokken onderscheiden: 1. actuele onderwerpen; 2. vaste activiteiten. Voor de actuele onderwerpen in het eerste blok geldt dat daaraan tijdens de programmaperiode – de periode vanaf Prinsjesdag 2013 tot eind 2014 – wordt gewerkt. Het gaat dan om gevraagde adviezen en in een enkel geval om een ongevraagd advies in de vorm van een signalement. Hierbij is ook aangegeven wanneer met een activiteit kan worden begonnen en wanneer een publicatie naar verwachting verschijnt. Bij deze planning is nog geen rekening gehouden met de wens van de ministeries om een zekere vrije ruimte in te bouwen in verband met mogelijk acute vragen. In het tweede blok staan de vaste activiteiten van de raad beschreven, die in de programmaperiode soms wel en soms niet in een advies of signalement zullen resulteren.

Omdat de Gezondheidsraad zo nu en dan ook te maken krijgt met dringende tussentijdse verzoeken of zelf aandacht vraagt voor een urgente kwestie, kunnen prioriteiten en publicatiedata tijdens de programmaperiode in overleg met de departementen nog veranderen. Ook veranderingen in het budget en dus de capaciteit van het secretariaat zijn daarop van invloed.

Hoofdstuk 2

Bijdragen aan een optimale gezondheidszorg

Bij de voortgaande stijging van de zorgkosten wint gepast gebruik van medische technieken steeds meer aan belang. De kwaliteit, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van zowel diagnostische als therapeutische verrichtingen blijven dan ook onverminderd de aandacht van de Gezondheidsraad vragen. Waar nodig worden ook de ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschappelijke ontwikkelingen bij de beschouwingen betrokken. Bovendien zal de raad de vele facetten van het medisch handelen nog eens in samenhang beschouwen.

In behandeling: actuele onderwerpen

2.1 Verantwoord omgaan met weefselmateriaal

Door donatie van weefsel is het mogelijk om hoornvliezen, bot- en peesweefsel, huid, grote arteriële vaten en hartkleppen te transplanteren. Het verkrijgen en verdelen van menselijk weefselmateriaal voor transplantatie wordt in ons land gecoördineerd door de Nederlandse Transplantatiestichting (NTS). Op dit moment werkt de NTS in samenspraak met de weefselbanken en het ministerie van VWS het beleid inzake de weefselketen nader uit. Er spelen vele vragen. Hoe ver staat het met de ontwikkeling van weefselmateriaal, ook in de vorm van genees- of hulpmiddelen? In hoeverre kunnen zulke producten voor commerciële toepassing in aanmerking komen? In hoeverre moet Nederland streven naar zelf-

voorziening voor de diverse soorten weefsel? Hoe sluit het Nederlandse beleid aan bij Europese richtlijnen en regelgeving? Wat is de rol van de overheid op dit terrein? Tijd voor een brede beoordeling, waarbij de ethische, juridische en medisch-organisatorische aspecten aan bod komen.

2013	2014	2015

VWS

2.2 Nevenbevindingen bij diagnostiek en screening

Wanneer iemand met klachten bij een arts komt, kan diagnostisch onderzoek onbedoeld zaken aan het licht brengen waarvan het klinisch belang onduidelijk is. Vooral door de opmars van beeldvormende technieken als CT en MRI doen zulke nevenbevindingen zich steeds vaker voor. Bovendien is er een tendens om diagnostisch onderzoek te verbreden en meer verkennend te maken. Sommige deskundigen verwachten dat wat nu nog nevenbevindingen zijn, straks na koppeling aan andere (bijvoorbeeld genetische) gegevens profijt kan opleveren voor iemands gezondheid. De Gezondheidsraad buigt zich over kansen, problemen en dilemma’s op dit brede terrein.

2013	2014	2015

VWS

2.3 Hoogspecialistische geestelijke gezondheidszorg: aanzet tot afbakening

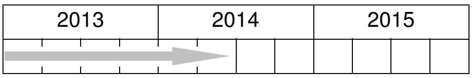
Een beperkt aantal instellingen kan hoogspecialistische geestelijke gezondheidszorg leveren: patiëntenzorg die bijzondere diagnostiek en behandeling vergt, zonder de mogelijkheid van doorverwijzing. Het ministerie van VWS wil weten hoe deze hoogspecialistische zorg het beste afgebakend kan worden van andere vormen van geestelijke gezondheidszorg. Dat kan aan de hand van verschillende criteria, zoals patiëntenkenmerken, de zwaarte van de zorg en de benodigde expertise en voorzieningen om hoogwaardige zorg te kunnen leveren. De Gezondheidsraad zal met een aanzet tot afbakening komen.

2013	2014	2015

VWS

2.4 Passende zorg voor jongeren met psychische problemen

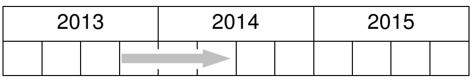
Steeds meer jongeren lijken te kampen met psychische problemen. Die toename is gepaard gegaan met een groeiende vraag naar zorg of hulp. Het gebruik van medicijnen is onder deze groep jongeren eveneens gestegen. Velen maken zich zorgen over deze medicalisering en ook de bewindspersonen van VWS en SZW willen weten of en, zo ja, hoe dit tij gekeerd kan worden. Daartoe hebben zij zich met een adviesaanvraag tot de Gezondheidsraad gewend. Wat zijn de oorzaken van deze stijging? In hoeverre laten die oorzaken zich beïnvloeden? Wat is passende zorg voor jongeren met dergelijke problemen? En hoe kan hun participatie in het gezin, de sociale omgeving, het onderwijs en de arbeidsmarkt worden bevorderd? De raad wordt gevraagd hierbij speciale aandacht te schenken aan de huidige ontwikkelingen en stand van kennis op het gebied van ADHD.



VWS/SZW

2.5 Hemofilie- en HIV-zorg uit de Wbmv?

De *Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv)* biedt de minister van VWS de mogelijkheid om complexe behandelingen, die specifieke kennis en vaardigheden vergen, nader te reguleren. Dat kan onder meer door de zorg te concentreren in gespecialiseerde centra. Sinds 2000 is dat ook bij de hemofiliezorg in ons land het geval. Inmiddels hebben de betrokken beroepsgroepen richtlijnen voor een kwaliteitssysteem vastgesteld. De minister wil nu van de Gezondheidsraad weten of die richtlijnen adequaat genoeg zijn om uitstroom van de hemofiliezorg uit de Wbmv te rechtvaardigen. Vervolgens is zij van plan een soortgelijke vraag over de HIV-zorg aan de raad voor te leggen.

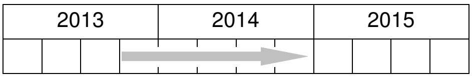


VWS

2.6 Zorgvuldige invoering van *next generation sequencing*

Met zogeheten *next generation sequencing* (NGS) kan men relatief goedkoop en snel het volledige genoom van mensen in kaart brengen. Niet alleen is hiermee betere en snellere diagnostiek mogelijk van erfelijke ziektes, maar ook zullen op termijn ziekte en gezondheid beter voorspeld kunnen worden. De verwachting is

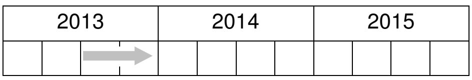
dat zo eveneens de weg geopend wordt naar geneeskunde op maat en gerichtere preventie. Omdat de klinisch-genetische centra in ons land nu verschillende strategieën hanteren voor het gebruik en de implementatie van NGS, dreigt versnipperde invoering in de reguliere diagnostiek en ongewenste variatie in de zorg voor patiënten. Hoog tijd dus om richtlijnen te ontwikkelen om de verdere invoering te harmoniseren. De Gezondheidsraad zal adviseren over de kwaliteitseisen die daarbij te stellen zijn.



VWS

2.7 Openbaarmaking van meldingen, klachten en signalen

De minister van VWS vraagt de Gezondheidsraad, samen met het College Bescherming Persoonsgegevens en de Raad voor het Openbaar Bestuur, om advies over het direct openbaar maken van klachten, meldingen en signalen op de website van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Achtergrond is de wens van de minister om de zorg transparanter te maken. Burgers zouden zo beter in staat zijn te kiezen voor kwalitatief goede zorg, zorgverzekeraars zouden die zorg dan scherper kunnen inkopen en zorgverleners zelf zouden er extra door worden geprikkeld om optimaal te presteren. Maar het vergroten van transparantie mag er niet toe leiden dat die zorgverleners ten onrechte in een kwaad daglicht worden gezet. Het gevraagde advies moet ingaan op voor- en nadelen van directe openbaarmaking en op juridische mogelijkheden en onmogelijkheden.

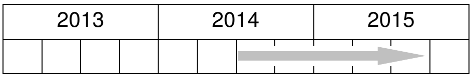


VWS

2.8 Medisch handelen op koers?

Ruim twintig jaar geleden bracht de Gezondheidsraad het advies *Medisch handelen op een tweesprong* uit. Diverse problemen traden steeds sterker op de voorgrond. Zo zou van veel gevestigde maar ook nieuwe diagnostische of therapeutische ingrepen het nut voor de patiënt onvoldoende bewezen zijn. Bij toetsing aan indicatiecriteria bleken veel interventies onnodig te worden toegepast. Bovendien was er vaak sprake van een aanzienlijke interdoktervariatie: (groepen) artsen die hetzelfde klinische probleem verschillend benaderen. Met het advies van de raad kreeg de medische professie de handschoen toegeworpen: zelf orde op zaken stellen om ingrijpen van buitenaf te voorkomen. De professie

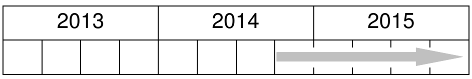
heeft zich dat advies ten zeerste aangetrokken. De wetenschappelijke onderbouwing van het medisch handelen (*evidence-based medicine*) heeft een hoge vlucht genomen en inmiddels zijn er honderden praktijkrichtlijnen opgesteld. Parallel hieraan heeft de geneeskunde zich ontwikkeld in een richting waarbij het handelen steeds beter kan worden toegesneden op de individuele patiënt. Bovendien wordt de patiënt meer en meer betrokken bij de medische besluitvorming. Kwesties die destijds ook al speelden, zijn nu echter nog nadrukkelijker aan de orde. Moet alles wel wat kan? En algemener: hoe zijn de zorgkosten op verantwoorde wijze in toom te houden? De Gezondheidsraad acht de tijd rijp voor een hernieuwde koersbepaling van het medisch handelen.



Ongevraagd

2.9 Vierde trendanalyse biotechnologie

Biotechnologie biedt op tal van terreinen nieuwe kansen, maar roept ook ethische en maatschappelijke vragen op en blijft daardoor onderwerp van publieke discussie. Vandaar dat er periodiek behoefte bestaat aan een trendanalyse waarin technologische ontwikkelingen en daarmee samenhangende kwesties en dilemma's geïdentificeerd worden. De vorige (derde) trendanalyse dateert van 2009 en was een gezamenlijk product van de Commissie Biotechnologie bij Dieren (CBD), de Commissie Genetische Modificatie (COGEM) en de Gezondheidsraad. De raad richtte zich daarbij met name op de medische biotechnologie. Meer in het bijzonder ging het om ontwikkelingen op het gebied van de genoomanalyse en mogelijke toepassingen in de zorg. Aan de vierde trendanalyse biotechnologie zal de raad opnieuw een bijdrage leveren.



I&M

In behandeling: vaste activiteiten

2.10 Signaleren op het snijvlak van ethiek en gezondheid

Een vaste activiteit is het scannen van het hele veld van de gezondheidszorg op ethische dilemma's die onder de aandacht gebracht moeten worden van regering en parlement. Belangrijke vraagstukken worden besproken in signalementen. Voor deze activiteit werkt de Gezondheidsraad samen met de RVZ, onder de vlag

van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en expertise dragen de raden bij aan de taakuitvoering van het CEG. In verband hiermee hebben zij een visiedocument opgesteld. Dat bevat thema's die voor nadere uitwerking in aanmerking komen. Tot de onderwerpen waarbij de Gezondheidsraad in deze programmaperiode stilstaat behoren: [1] de dilemma's van wensgeneeskunde (medisch handelen voor niet-medische doeleinden op verzoek van de consument); [2] de voors en tegens van de nieuwe richtlijn *Perinataal beleid bij extreme vroeggeboorte*.

2.11 Signaleren en evalueren van ontwikkelingen in de *cure*

Een andere vaste activiteit is het in de gaten houden van nieuwe ontwikkelingen in de zorg, inbegrepen de topklinische zorg. Welke nieuwe technologieën bieden kansen voor gezondheidswinst? Hoe kan effectiever, doelmatiger of veiliger gewerkt worden? Welke (kostbare) nieuwe geneesmiddelen worden ontwikkeld, welke hulpmiddelen komen beschikbaar? Als zich ontwikkelingen aftekenen die van betekenis kunnen zijn voor de Nederlandse situatie, bijvoorbeeld met het oog op het verzekerde basispakket, wordt daarover gerapporteerd. De Gezondheidsraad hanteert hierbij een beoordelingskader voor bewezen werkzame zorg. Tot de onderwerpen die in deze programmaperiode aan bod komen behoort de vraag hoe gepast gebruik van diagnostische verrichtingen kan worden bevorderd op terreinen waar zich overdiagnostiek lijkt voor te doen (zie ook onderwerp 2.2).

2.12 Meer aandacht voor effectiviteit en innovatie in de *care*

Anders dan in de *cure* is in de *care* nog relatief weinig bekend over de effectiviteit van de gebruikte methoden. Ook innovaties blijven achter. Voor een deel komt dat doordat naar verhouding weinig van het onderzoek gericht is op het werk in deze sector. Belangrijk is enerzijds bevordering van de zelfredzaamheid van mensen. Dat kan helpen om de sector beter toe te rusten voor de groeiende vraag. Tegelijk kunnen mensen er een betere kwaliteit van leven door krijgen. Anderzijds moet zelfredzaamheid in goede balans blijven met zorgzaamheid voor wie daarop zijn aangewezen. Mede op basis van het Gezondheidsraadadvies *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid* uit 2009 is in het Nationaal Programma Ouderenzorg onder auspiciën van ZonMw aandacht geschonken aan deze brede thematiek. De meeste resultaten van dat programma zullen in de loop van 2014 ter tafel liggen. De staatssecretaris van VWS is voornemens de Gezondheidsraad tegen die tijd over de bevindingen om advies te vragen.

2.13 Adviseren over rijgeschiktheid

Op verzoek van het ministerie van Infrastructuur en Milieu zal de Gezondheidsraad periodiek advies uitbrengen over ontwikkelingen op het gebied van medische eisen voor rijgeschiktheid. Tot de onderwerpen die op de rol staan behoren de rijgeschiktheid van mensen die langdurig medicijnen gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid en de waarde van de zogeheten eigen verklaring, een in te vullen formulier met vragen over de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Verder zal de raad aandacht schenken aan soortgelijke kwesties in andere transportsectoren. Elk van die sectoren kent zijn eigen wet- en regelgeving. Telkens komt daarin meer of minder expliciet het spanningsveld aan de orde tussen individuele participatiemogelijkheden op het vlak van mobiliteit enerzijds en veiligheid als maatschappelijk belang anderzijds. Hoe zit het met de wetenschappelijke onderbouwing van de diverse regelingen en de daarin gehanteerde criteria voor medische geschiktheid? En in hoeverre is nadere afstemming tussen deze regelingen wenselijk of mogelijk?

Hoofdstuk **3**

Bijdragen aan preventie

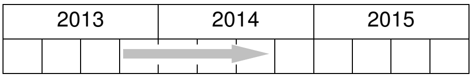
Voorkomen is beter dan genezen, luidt het spreekwoord. Met preventieve activiteiten is door de jaren heen inderdaad veel gezondheidswinst geboekt. Toch zijn niet alle mogelijkheden op dit vlak zonder meer zinvol of aangewezen. In ieder geval is steeds een afweging nodig tussen voor- en nadelen. Voor vaccinaties geldt dat bijvoorbeeld net zo goed als voor vormen van bevolkingsonderzoek. Verder is er opnieuw speciale aandacht voor preventieve maatregelen gericht op griep.

In behandeling: actuele onderwerpen

3.1 Antibioticagebruik op de intensive care

Preventief gebruik van antibiotica op de intensive care is omstreden. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat door dat gebruik de sterfte op de IC daalt, evenals het aantal infecties met resistente bacteriën. Dat zou onder meer blijken uit onderzoek naar het effect van zogeheten selectieve darmdecontaminatie. Hierbij krijgen patiënten die beademd worden, per infuus en lokaal in de darm antibiotica toegediend. Anderzijds zijn er ook onderzoeken die laten zien dat een toename in antibioticagebruik gepaard gaat met een toename van resistentie. In dit verband baart vooral de verspreiding van de bacterie *Pseudomonas aeruginosa* zorgen. Bij infecties met deze bacterie zijn de behandelingsmogelijkheden beperkt. De Gezondheidsraad wordt om advies gevraagd over gepast gebruik van antibiotica

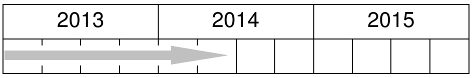
op met name de IC en over de noodzaak om bepaalde antibiotica te reserveren voor behandeling van infecties met *P. aeruginosa.*



VWS

3.2 Hielprikscreening: herijking van het huidige pakket

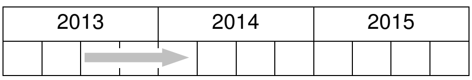
Kort na de geboorte wordt van elke baby een paar druppels bloed afgenomen: de hielprik. Het bloed wordt momenteel onderzocht op 18 zeldzame, ernstige ziektes die niet te genezen maar wel te behandelen zijn. Door een vroege diagnose kan men enkele dagen later al met de behandeling beginnen. Zo kunnen de negatieve gevolgen van de ziekte voor het kind beperkt blijven. Ontwikkelingen op het gebied van de hielprikscreening kennen een grote dynamiek. Daarom heeft de minister van VWS behoefte aan een advies over de houdbaarheid van het huidige pakket en over een eventuele uitbreiding daarvan. Ook andere aspecten dienen hierbij aandacht te krijgen. Hoe om te gaan met nevenbevindingen (zie ook onderwerp 2.2)? Hoe ouders te informeren over dragerschap bij het kind? En wat is het beste moment voor de hielprikscreening?



VWS

3.3 Griepvaccinatie: van lopend debat naar hernieuwd advies

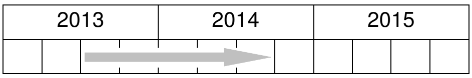
In kringen van onderzoekers en beroepsbeoefenaren is de afgelopen tijd veel gediscussieerd over de doeltreffendheid en doelmatigheid van de jaarlijkse griepprik. Welke groepen hebben baat bij deze vaccinatie en hoe zeker zijn we van die gezondheidswinst? Twee doelgroepen staan speciaal in de belangstelling: gezonde 60-plussers (krijgen die de griepprik terecht aangeboden?) en zwangere vrouwen (moeten die de prik aangeboden krijgen?). Op verzoek van de minister van VWS zal de Gezondheidsraad zich in zijn advies op die beide doelgroepen richten. Ook vraagt de minister hoe de kwaliteit van het griepvaccin verbeterd kan worden.



VWS

3.4 Preventief medisch onderzoek: is meten weten?

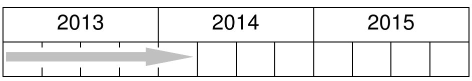
Intuïtief gaat menigeen er van uit dat het loont om je gezondheid regelmatig te laten controleren. Immers, lijkt er iets aan de hand, dan kun je er maar beter snel bij zijn. Omgekeerd lijkt een gunstige uitslag juist gerust te stellen. Van kardinaal belang is echter de voorspellende waarde van screeningen. Het moet duidelijk zijn wat een testuitslag wel of juist niet betekent, dit om nodeloze ongerustheid en medicalisering te voorkomen, evenals onjuiste geruststelling. Vandaar dat de Gezondheidsraad in zijn advies *Screening tussen hoop en hype* heeft aangedrongen op strenge kwaliteitseisen. De minister van VWS wil nu meer ruimte geven aan mensen om zelf te kunnen kiezen voor vormen van preventief medisch onderzoek, met name de zogeheten *total body scan*. Aan welke criteria moet screening op eigen initiatief dan in elk geval voldoen? Zijn wellicht aanvullende maatregelen nodig om nadelige effecten tegen te gaan? Vragen die de raad in een nieuw advies zal beantwoorden.



VWS

3.5 Borstkankerscreening opnieuw bezien

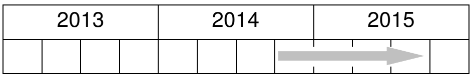
Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker heeft een lange staat van dienst. Al bijna 25 jaar wordt deze screening in ons land uitgevoerd, aanvankelijk bij vrouwen tussen 50 en 70 jaar en sinds 1998 met 75 jaar als bovengrens. Door de jaren heen heeft de Gezondheidsraad de ontwikkelingen op dit terrein nauwlettend gevolgd en daarover regelmatig advies uitgebracht. Alle facetten kwamen daarbij in beeld, van screeningstechnieken en hun testeigenschappen tot de (kosten)effectiviteit van het programma en de vooruitgang bij de behandeling van vrouwen met borstkanker. Gelet op de vele ontwikkelingen is volgens de minister de tijd gekomen om opnieuw de balans op te maken tussen nut en noodzaak van het screeningsprogramma. Aan de Gezondheidsraad om de nieuwste wetenschappelijke inzichten in kaart te brengen en te adviseren over eventuele aanpassingen of verbeteringen van het programma.



VWS

3.6 Vervanging van antivirale middelen

In 2005 adviseerde de Gezondheidsraad om tijdens een grieppandemie iedere Nederlander met griepachtige verschijnselen antivirale middelen te geven. Die behandeling zou een dubbel doel dienen: bestrijding van de gevolgen van de infectie bij besmette personen en spreiding van de pandemie in de tijd door reductie van het aantal geïnfecteerden en zieken. Mede op basis van dit advies besloot de toenmalige minister van VWS tot aanschaf van antivirale middelen voor een derde van de Nederlandse bevolking. Over enige tijd zal een beslissing moeten worden genomen over vervanging van (een deel van) deze middelenvoorraad. Met het oog daarop heeft de minister behoefte aan een advies over de actuele stand van kennis op dit terrein. Verscheidene vragen zijn aan de orde. Hoe effectief zijn de diverse antivirale middelen als beschermingsmaatregel bij een pandemie? Hoe groot is het risico dat bij ruime inzet van deze middelen een resistente influenzavariant gaat circuleren? Zijn er redenen om deze middelen te reserveren voor hoogrisicogroepen?



VWS

In behandeling: vaste activiteiten

3.7 Adviseren over vaccinaties

Een vaste activiteit is adviseren over nieuwe ontwikkelingen op het terrein van vaccinaties en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In 2007 verscheen *De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden*, een breed advies waarin de Gezondheidsraad onder meer criteria en uitgangspunten formuleert voor de opname van vaccins in het RVP. Deze criteria worden momenteel geëvalueerd in samenhang met het hele spectrum van vaccinatiemogelijkheden. In de programmaperiode wordt een advies voorbereid over vaccinatie van oudere kinderen en volwassenen tegen kinkhoest. In de planning staan verder: een evaluatie van indicaties voor vaccinatie tegen influenza, vaccinatie tegen waterpokken/gordelroos en vaccinatie tegen hepatitis A. Over de prioritering van deze onderwerpen vindt nader overleg met het ministerie van VWS plaats.

3.8 Toetsen van richtlijnen en standaarden voor de preventie en bestrijding van infectieziekten

Een vaste wetenschappelijke toetsing op verzoek van de minister van VWS is die van de protocollen en draaiboeken van de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektenbestrijding (LCI). Doel is een uniforme, landelijke aanpak te waarborgen. Verder blijven ziekenhuisinfecties om aandacht vragen. Daarom heeft de Gezondheidsraad eveneens als vaste taak om een oordeel te geven over de standaarden voor de preventie van ziekenhuisinfecties, die worden opgesteld door de landelijke Werkgroep Infectiepreventie (WIP).

3.9 Signaleren van ontwikkelingen in bevolkingsonderzoek

Vroege opsporing van ziekten en onderzoek naar risicofactoren krijgen veel aandacht. De wetenschappelijke ontwikkelingen gaan snel en betreffen alle leeftijdsgroepen, van on- en pasgeborenen tot ouderen. Dat heeft gevolgen voor bestaande screeningsprogramma's, maar ook voor de mogelijkheden van nieuwe (zie ook onderwerpen 3.2, 3.4 en 3.5). Een vaste activiteit van de Gezondheidsraad is dit alles te volgen, zeker ook met het oog op de maatschappelijke implicaties, en daarover regelmatig te rapporteren.

3.10 Beoordelen van vergunningaanvragen voor bevolkingsonderzoek

Bepaalde, in de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) omschreven, categorieën van bevolkingsonderzoek mogen niet worden verricht zonder een hiertoe door de minister van VWS verleende vergunning. Krachtens de WBO laat de minister zich daarover eerst adviseren door de Gezondheidsraad, die daartoe de vergunningaanvraag toetst aan de criteria die in de WBO zijn neergelegd. In de programmaperiode zal weer een aantal verzoeken om toetsing worden gedaan.

3.11 Veiligheid van bloed optimaal waarborgen

Voor patiënten is de veiligheid van bloed een groot goed. Sinds vele jaren volgt de Gezondheidsraad daarom ontwikkelingen en mogelijke problemen op dit gebied. Zo bracht de raad in 2012 nog een briefadvies uit over een test voor een variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jacob (vCJD). Verscheidene ontwikkelingen zijn gaande rond veiligheidsmaatregelen, zoals een filter om prionen (veroorzakers van vCJD) uit bloed te verwijderen en technieken om virussen in

bloedplasma, bloedplaatjes en rode bloedcellen te inactiveren. Vragen dergelijke ontwikkelingen om aanpassing van het huidige pakket veiligheidsmaatregelen? Bij de beoordeling van deze kwesties zal het vizier niet alleen moeten worden gericht op de mate waarin de maatregelen bloedproducten veiliger kunnen maken, maar ook op de vraag of de kosten van invoering opwegen tegen de baten. Verder verdient de positie van de bloeddonor aandacht. Zo kunnen de gevolgen van een positieve (afwijkende) testuitslag voor de donor zeer ingrijpend zijn. Een ethische en juridische beoordeling mag dus evenmin ontbreken.

Hoofdstuk 4

Bijdragen aan een gezonde voeding

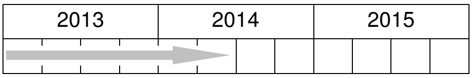
Periodiek brengt de Gezondheidsraad een veelomvattend advies uit over richtlijnen voor een gezonde voeding. Op die richtlijnen wordt onder meer de voedingsvoorlichting in ons land gebaseerd. In de programmaperiode wordt gewerkt aan twee achtergronddocumenten voor een actualisering van de huidige Richtlijnen goede voeding. Die actualisering krijgt volgens plan in de loop van 2015 haar beslag.

In behandeling: actuele onderwerpen

4.1 Actualisering van de Richtlijnen goede voeding

Op verzoek van de bewindslieden van VWS en EZ (destijds LNV) actualiseert de Gezondheidsraad eens in de vijf tot tien jaar de zogeheten *Richtlijnen goede voeding*. Deze richtlijnen zijn bedoeld om de overheid steun te bieden bij het ontwikkelen van een voedingsbeleid en bij het volgen van de effecten van dat beleid. Ze vormen tevens de basis voor de voedingsvoorlichting in ons land. In 2012 is begonnen met de volgende actualisering. Bij deze actualisering zal de Gezondheidsraad gebruik maken van zijn eerdere adviezen over microvoedingsstoffen, voedingslogo's en ecologische aspecten van voeding. Ook worden buitenlandse richtlijnen, zoals de *Dietary Guidelines for Americans 2010,* bij deze activiteit betrokken.

In de vorige *Richtlijnen goede voeding* stonden de voedingsstoffen centraal. De afgelopen jaren heeft de aandacht zich steeds meer gericht op het directe verband tussen voedingsmiddelen en gezondheid. Welke gezondheidseffecten heeft het eten van vlees? Wat is de invloed van suikerhoudende dranken? Het is maar een greep uit de vele vragen die leven. Omdat het in de voorlichting juist om voedingsmiddelen gaat, zullen als voorbereiding op de *Richtlijnen goede voeding 2015* twee achtergronddocumenten worden gemaakt: één over voedingsstoffen en lichamelijke activiteit en één over voedingsmiddelen en -supplementen, beide in relatie tot gezondheid.



VWS/EZ

In behandeling: vaste activiteiten

4.2 Periodiek vaststellen van normen voor gezonde voeding

Een vaste activiteit van de Gezondheidsraad is om periodiek na te gaan of de voedingsnormen voor energie en voedingsstoffen aanpassing behoeven, of nieuwe normen te formuleren. Omdat er veel internationale activiteiten op dit vlak zijn, onder andere bij de *European Food Safety Authority* (EFSA) en het Amerikaanse *Institute of Medicine* (IOM), zal de raad bij het afleiden van normen zoveel mogelijk gebruik maken van internationale rapporten over voedingsnormen en -richtlijnen en deze vertalen naar de Nederlandse situatie. In 2012 zijn nieuwe normen voor vitamine D verschenen. Er is nog behoefte aan het evalueren van de normen voor foliumzuur en ijzer.

Hoofdstuk **5**

Bijdragen aan een gezonde leefomgeving

Een schoon, veilig en duurzaam milieu is belangrijk voor de volksgezondheid. Vanuit dat besef kent de Gezondheidsraad dan ook een lange traditie van advisering op dit gebied. Signalering van kansen en bedreigingen is hierbij nadrukkelijk aan de orde. Daarbij richt de aandacht zich in principe op alle agentia: chemische, biologische en fysische. Ook zijn verschillende invalshoeken aan de orde. Zo is in de praktijk vaak sprake van gecombineerde blootstelling aan diverse agentia. Hoe moeten de risico's daarvan worden beoordeeld? Bovendien gaat het niet alleen om een technisch-wetenschappelijke beoordeling, maar ook om de risicopercepties van burgers en de eisen die aan goede risicocommunicatie te stellen zijn.

In behandeling: actuele onderwerpen

5.1 Gewasbeschermingsmiddelen schadelijk voor omwonenden?

Maatschappelijk heerst er al enige tijd bezorgdheid over een mogelijk verband tussen het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en gezondheidsklachten van mensen in agrarisch gebied. In ons dichtbevolkte land staan woningen vaak dicht bij en tussen percelen waarop gewasbeschermingsmiddelen worden gebruikt (glastuinbouw, akkerbouw, fruit- en bollenteelt). In hoeverre brengt verspreiding van deze stoffen via de lucht risico's met zich mee? Is de (inter)nationale regelgeving voldoende? In een eerder advies van de Gezondheidsraad, uit 2000, was

het ecosysteem de focus. Reden genoeg om nu het vizier te richten op de gezondheid van omwonenden. Mochten er voor hen aanwijsbare risico's bestaan, dan wordt uiteraard de vraag relevant of de wetenschappelijke kennis aanknopingspunten biedt voor maatregelen.

2013	2014	2015

I&M

5.2 Risicocommunicatie: naar een betere vertrouwensrelatie met burgers

Bij de beschrijving en beoordeling van gezondheidsrisico's leggen deskundigen doorgaans het accent op kwantitatieve informatie en analyses. Ook onzekerheden die daarbij in het geding kunnen zijn, worden vaak in technische termen gekarakteriseerd. Burgers kijken echter dikwijls anders tegen zaken aan. Zij laten hun oordeel veel sterker afhangen van kwalitatieve aspecten, zoals de onbekendheid met of onbeheersbaarheid van situaties. Voorbeelden daarvan in dit hoofdstuk zijn onderwerp 5.1 (gewasbeschermingsmiddelen schadelijk voor omwonenden?) en onderwerp 5.7 (risico's van elektromagnetische velden). Wat zijn beproefde communicatiemethoden om goed in te spelen op de percepties en zorgen van burgers, zodat recht wordt gedaan aan bestaande ongerustheid, het vertrouwen tussen overheid en bevolking kan groeien en een beter draagvlak ontstaat voor beheersmaatregelen? De Gezondheidsraad zal de laatste inzichten op dit gebied in kaart brengen.

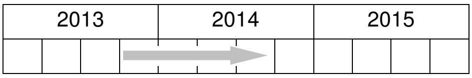
2013	2014	2015

I&M

5.3 Desinfectantia een decennium later

In 2001 adviseerde de Gezondheidsraad om terughoudend te zijn bij het toevoegen van desinfectantia aan consumentenproducten. Tegenover onbewezen voordelen zou het risico staan dat brede toepassing van desinfectantia in huishoudens microbiële resistentie tegen deze middelen in de hand werkt. In overeenstemming met het advies is de afgelopen tien jaar slechts een gering aantal nieuwe middelen voor huishoudelijk gebruik toegelaten. Met het van kracht worden van de Europese biocidenverordening in september 2012 lijkt er echter minder ruimte gekomen voor dit relatief restrictieve nationale beleid. De Gezondheids-

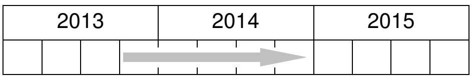
raad wordt gevraagd of er nog steeds gezondheidskundige argumenten zijn om de toevoeging van desinfectantia in consumentenproducten te beperken.



I&M/VWS

5.4 Cumulatie van milieurisico's: contouren van een beoordelingskader

Evaluaties van milieurisico's richten zich doorgaans op de effecten van blootstelling aan afzonderlijke verontreinigende stoffen in bodem, water of lucht. In de praktijk staan mensen echter bloot aan combinaties van milieufactoren. Hoe laat zich het cumulatieve effect daarvan bepalen? In hoeverre speelt de tijdschaal van blootstelling een rol? En hoe kan men rekening houden met de diverse onzekerheden die om de hoek komen kijken? In de loop van de tijd heeft de Gezondheidsraad ettelijke keren advies uitgebracht over deze en soortgelijke vragen. De staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu heeft behoefte aan een beoordelingskader op basis van de huidige stand van kennis. Ook de mogelijkheden van monitoring zouden daarbij betrokken moeten worden.



I&M

In behandeling: vaste activiteiten

5.5 Signaleren van ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en omgeving

De invloed van onze leefomgeving op onze gezondheid is een thema dat steeds meer internationaal wordt benaderd. Dat is begrijpelijk, omdat milieu-invloeden zich niets aantrekken van landsgrenzen. Ook de gevolgen van maatregelen om de risico's in te perken doen zich internationaal voelen. Voor succesvol ingrijpen is bovendien een gezamenlijke inzet nodig. Daarom heeft de Europese Commissie plannen voor een tweede *Environmental Health Action Plan*. In dit verband is het een vaste activiteit van de Gezondheidsraad om de internationale ontwikkelingen op het aandachtsgebied 'gezondheid en omgeving' te volgen. Daarbij wordt beoordeeld hoe sterk de wetenschappelijke aanwijzingen zijn voor de milieu-invloeden die de aandacht krijgen, en wat het belang is voor ons land. Over de resultaten wordt gerapporteerd in signalementen.

5.6 Risico's van elektromagnetische velden

Vooral door de opmars van de mobiele telefonie en andere vormen van draadloze telecommunicatie staat de invloed van elektromagnetische velden en straling op de gezondheid erg in de belangstelling. Ook andere toepassingen – zoals hoogspanningslijnen, elektrische apparatuur en allerhande automatische toegangs- en controlesystemen – roepen van tijd tot tijd vragen op. Het is een vaste activiteit van de Gezondheidsraad om de wetenschappelijke ontwikkelingen nauwlettend te volgen, daarover periodiek te rapporteren en adviesaanvragen te beantwoorden. Hierbij werkt de raad nauw samen met het Kennisplatform Elektromagnetische Velden.

Hoofdstuk **6**

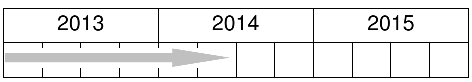
Bijdragen aan gezonde arbeidsomstandigheden

Een structurele taak van de Gezondheidsraad is om bij te dragen aan gezonde arbeidsomstandigheden voor werknemers. Advisering over bescherming tegen schadelijke stoffen maakt een flink deel van de activiteiten uit, maar ook andere onderwerpen krijgen aandacht, zoals de gezondheidseffecten van onregelmatige werktijden of criteria voor vaccinatie van werknemers.

In behandeling: actuele onderwerpen

6.1 Vaccinatie van werknemers

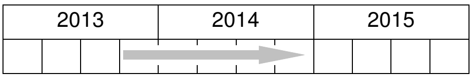
De Gezondheidsraad is bezig met de afronding van een algemeen advies over vaccinatiemogelijkheden (zie onderwerp 3.7). Dat advies sluit aan bij de adviesaanvraag van de minister van SZW over een afwegingskader voor vaccinatie in arbeidsomstandigheden. Zo'n kader kan helpen om raakvlakken en verschillen met vaccinatie in het publieke domein te verhelderen. Mogelijke vaccinatie van bepaalde groepen werknemers tegen Q-koorts zal op basis van dit kader worden beoordeeld.



SZW

6.2 Gezondheid bij onregelmatige werktijden

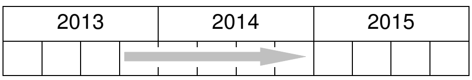
Al enige tijd heerst er bezorgdheid over de mogelijke gezondheidsrisico's van (langdurig) werken in ploegendienst of nachtdienst. Zo zou daardoor de kans op borstkanker wellicht toenemen. Op verzoek van de staatssecretaris van SZW bracht de Gezondheidsraad in 2006 advies uit over deze kwestie. Sindsdien zijn er diverse aanvullende en nieuwe onderzoeksgegevens beschikbaar gekomen, ook uit Nederland. In oktober 2012 ontraadde het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) vrouwen die borstkanker hebben of hebben gehad, nachtdienst te verrichten. Dit was voor de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aanleiding om de Gezondheidsraad opnieuw om advies te vragen. Is inmiddels meer bekend over de relatie tussen nachtwerk en gezondheidsrisico's en over mogelijke risicogroepen? En zo ja, hoe kan bescherming tegen die risico's vorm krijgen?



SZW

6.3 Jonge werknemers vitaal houden

Volgens een Nederlandse trendstudie blijken steeds meer werknemers van 25 tot 35 jaar te kampen met burn-out verschijnselen. Zij zouden deze klachten vaker hebben dan hun collega's van 35 tot 55 jaar. De oorzaken hiervan lijken niet alleen binnen het werk te liggen, maar ook daarbuiten gezocht te moeten worden. De Gezondheidsraad zal nagaan wat bekend is over psychische vermoeidheid en burn-out onder de werkende bevolking, in het bijzonder jonge werknemers, en over de mogelijke oorzaken daarvan. Afhankelijk van de bevindingen zal de raad ook aandacht besteden aan interventies ter voorkoming van deze klachten.

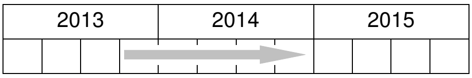


SZW

6.4 Hoe blijft doorwerken gezond?

Om te kunnen werken moeten mensen tot op zekere hoogte gezond zijn. Maar geldt het omgekeerde ook: pakt werken, of algemener gesproken participeren, gunstig uit voor de gezondheid? En zo ja, welk soort werk, voor wie en onder welke voorwaarden dan wel? Door de maatschappelijke discussie over doorwer-

ken na het 65e levensjaar heeft deze vraagstelling sterk aan belang gewonnen. Al langer is namelijk duidelijk dat doorwerken onder meer nodig lijkt om te kunnen voorzien in de toekomstige behoefte aan arbeid, inclusief vrijwilligerswerk en mantelzorg. De Gezondheidsraad zal nagaan wat wetenschappelijk over dit complexe vraagstuk bekend is.



SZW

In behandeling: vaste activiteiten

6.5 Signaleren van risico's in arbeidsomstandigheden

Sinds 2007 adviseert de Gezondheidsraad over risico's die op het werk een belangrijke rol spelen. Op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gaat de raad na of voor bepaalde arbeidsrisico's een grenswaarde afgeleid kan worden, en zo ja welke grenswaarde dat dan zou moeten zijn. Inmiddels is gebleken dat het afleiden van veilige grenswaarden vaak niet kan. Wel kon de Gezondheidsraad de kans op gezondheidsklachten in kaart brengen of alternatieve instrumenten aanbevelen ter preventie van die arbeidsrisico's. Vervolgens is een beleidsmatige afweging nodig om te bepalen welk risico nog aanvaardbaar wordt geacht. De SER (Sociaal-Economische Raad) heeft in 2012 te kennen gegeven samen met het ministerie van SZW een dergelijk normatief kader te willen gaan opstellen. Op verzoek van de minister van SZW zal de Gezondheidsraad hieraan een bijdrage leveren.

6.6 Adviseren over bescherming tegen schadelijke stoffen

Werknemers staan op werkplekken bloot aan tal van stoffen, die schadelijk kunnen zijn voor hun gezondheid. De Gezondheidsraad heeft een vaste rol in de bescherming van werknemers tegen dergelijke negatieve invloeden. Daartoe beoordeelt de raad de toxische eigenschappen en gezondheidseffecten van stoffen. Voor deze stoffen wordt op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis bepaald welk niveau van blootstelling op de werkplek veilig zal zijn of – wanneer dat niveau niet aan te geven is – aanvaardbaar. Een aanbeveling voor een advieswaarde door de raad vormt de basis voor een door de overheid of door werkgevers zelf vast te stellen grenswaarde. Ook doet de Gezondheidsraad voorstellen voor de indeling in gevaarklassen van kankerverwekkende en reproductietoxische stoffen. Voor de beoordeling van stoffen werkt de Gezondheidsraad

soms samen met de Noord-Europese *Nordic Expert Group* (NEG), het Amerikaanse *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) of het *Agence National de Sécurité Sanitaire, de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail* (ANSES, voorheen AFSSET). Verder houdt de raad contact met de Europese *Scientific Committee for Occupational Exposure Limits* (SCOEL) en de *Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe* van de *Deutsche Forschungsgemeinschaft* (DFG).

6.6.1 Internationale samenwerking

De Gezondheidsraad streeft naar een binnen Europa uniforme aanpak voor het vaststellen van gezondheidskundige advieswaarden of risicogetallen. Daarom zal in de komende programmaperiode verder bekeken worden hoe samenwerking met de Europese partners gestalte kan worden gegeven. De Gezondheidsraad wil daarin gezamenlijk met de SER optrekken. Het ministerie van SZW heeft in dit kader de Gezondheidsraad verzocht voor een groep van 25 kankerverwekkende stoffen tot gezamenlijke advieswaarden of risicogetallen te komen met een Duitse zusterorganisatie.

6.6.2 Gezondheidskundige advieswaarden en risicogetallen

In deze programmaperiode doet de Gezondheidsraad aanbevelingen over gezondheidskundige advieswaarden. Daarnaast berekent de raad voor kankerverwekkende stoffen die het genetisch materiaal beschadigen de blootstelling op de werkplek bij twee door de overheid vastgestelde referentiewaarden. Het gaat daarbij om de extra kansen op kanker, als gevolg van blootstelling gedurende een heel arbeidsleven. De door de Gezondheidsraad afgeleide advieswaarden en risicogetallen kunnen de basis vormen voor een wettelijke grenswaarde voor stoffen op de werkplek. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies met risicogetallen: acrylamide, adriamicine, benzeen, bischloormethylether, chroom VI, cyclofosfamide, diazomethaan, 1,2-dichloorethaan, 1,3-dichloor-2-propanol, dieselmotor emissies, dimethylsulfaat, ethyleenoxide, hinderlijk stof (inhaleerbaar en respirabel), hydrazinezouten, 5-nitroacenafeen, nitrosoamines, propanolide, propyleenoxide, thalidomide, thiotepa en enige benzidine-verwante verbindingen (te weten: N,N'-diacetylbenzidine, 2,4-diaminotolueen, o-dianisidine, 3,3'-dichloorbenzidine en 3,3'-dichloorbenzidine-dihydrochloride, o-tolidine en o-toluïdine). De raad streeft er naar tijdens deze programmaperiode vijf adviezen uit te brengen.

6.6.3 Risiconiveaus voor allergene stoffen

In vervolg op het Gezondheidsraadadvies *Preventie van werkgerelateerde luchtwegallergieën* en advisering door de SER heeft de minister van SZW het voornemen publieke grenswaarden in te stellen voor inhaleerbare allergenen met een veel voorkomende, hoge blootstelling. De raad zal voor deze bijzondere groep stoffen aanbevelingen doen voor een gezondheidskundige advieswaarde of nagaan bij welk niveau van blootstelling op de werkplek een extra kans op sensibilisatie van maximaal één procent ten opzichte van de algemene bevolking optreedt (risicogetal). De advieswaarde of het risicogetal vormt de basis voor een wettelijke grenswaarde. In deze programmaperiode worden de volgende stoffen in behandeling genomen: tarwe- en roggemeel stof, sojameelstof of schimmel, alfa-amylase en twee diisocyanaten: 2,4-tolueen diisocyanaat en 2,6-tolueen diisocyanaat, waarbij de meelstoffen prioriteit hebben.

6.6.4 Classificeren van kankerverwekkende stoffen

Een specifieke activiteit van de Gezondheidsraad op het gebied van schadelijke stoffen op de werkplek is de beoordeling van de kankerverwekkende eigenschappen. Wanneer de gegevens dat toelaten doet de raad ook een uitspraak over het werkingsmechanisme. In dat kader worden stoffen geclassificeerd in categorieën die zijn afgeleid van het Europese classificatiesysteem. Deze categorieën geven aan hoe groot de bewijskracht voor de kankerverwekkendheid is. Tijdens deze programmaperiode wil de raad een aantal eerder uitgebrachte adviezen actualiseren: aceetaldehyde, diglycidylresorcinolether, 1,4-dioxaan, 4-vinylcyclohexaan diepoxide en 2,6-xylidine. Het gaat om stoffen waarvoor de voorgestelde classificatie afwijkt van de classificatie die op dit moment in Europa gehanteerd wordt (CLP Annex VI).

6.6.5 Classificeren van reproductietoxische stoffen

Stoffen op de werkplek kunnen effect hebben op de voortplanting, door de vruchtbaarheid aan te tasten of door problemen te veroorzaken in het nageslacht. Ook bij de bescherming van werknemers tegen die effecten heeft de Gezondheidsraad een vaste rol. Net als kankerverwekkende stoffen worden reproductietoxische stoffen op grond van de beschikbare wetenschappelijke kennis ingedeeld in categorieën die zijn vastgesteld in analogie met het Europese classificatiesysteem. Voor de volgende stoffen wordt gewerkt aan een advies over clas-

sificatie: all-trans retinoiczuur, 5-fluorouracil, cafeïne, carbamazepine, chloorpromazine, cytarabine, dexamethason, diazepam, fenytoïne, D-penicillamine, fenobarbital, haloperidol, hydroxyureum, ifosfamide, nicotine, 3-methylcholantreen, tellurium, theofiline, uranium en uraniumverbindingen, en valproaat. Tijdens de programmaperiode streeft de raad er naar voor drie stoffen een advies over classificatie te publiceren.

Daarnaast zal de raad een aantal eerder uitgebrachte adviezen actualiseren. Het gaat om adviezen waarvan de voorgestelde classificatie afwijkt van de classificatie die de Europese Unie hanteert (CLP Annex VI).

Hoofdstuk 7

Bijdragen aan innovatie en kennisinfrastructuur

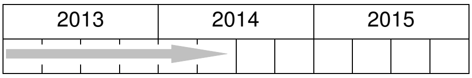
Veel van het werk van de Gezondheidsraad draait om het beschikbaar maken en wegen van wetenschappelijke kennis, die vervolgens als onderbouwing gebruikt kan worden in het beleid en in de praktijk. Om kennis te kunnen oogsten moet echter ook gezaaid worden. Maar wat, op welk moment, en door wie? En hoe ervoor te zorgen dat de beschikbare kennis ook wordt toegepast? Met die vragen houdt de RGO zich bezig.

In behandeling: actuele onderwerpen

7.1 Maatschappelijke ondersteuning deskundiger vormgegeven

Eerder dit jaar constateerde de Gezondheidsraad in zijn advies *Kennisinfrastructuur autismespectrumstoornissen* dat er op het gebied van de behandeling en begeleiding van mensen met autisme sprake is van een gebrekkige interactie tussen wetenschappelijk onderzoek, praktijk en beleid. Dat geldt ook voor andere problemen waarbij professionals in verschillende maatschappelijke sectoren, zoals de maatschappelijke ondersteuning, het onderwijs en de arbeids(re-)integratie, betrokken zijn. De staatssecretaris van VWS hecht veel belang aan verbetering van de kwaliteit en professionaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Centrale vraag aan de Gezondheidsraad is hoe onderzoek, prak-

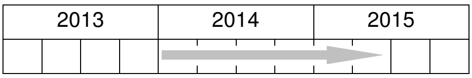
tijk en onderwijs zo kunnen worden samengebracht dat die verbetering verwezenlijkt wordt en gaande blijft.



VWS/OCW

7.2 Universitair gezondheidsonderzoek: een heroriëntatie

Veel adviezen van de Gezondheidsraad richten zich op specifieke deeldomeinen van het gezondheidszorgonderzoek. Van tijd tot tijd is er echter behoefte aan een bredere domeinoverstijgende analyse. Dat geldt in het bijzonder voor het onderzoek dat in onze universitair medische centra (UMCs) uitgevoerd wordt. Zes jaar geleden verscheen het advies *Onderzoek dat ertoe doet*, waarin werd nagegaan of de UMCs in hun onderzoekprogramma's wel voldoende rekening hielden met wat er in de samenleving speelt. Nog sterker dan voorheen wordt in het huidige tijdsgewricht benadrukt dat de zorg zinnig en zuinig moet zijn. Belangrijke kwesties zijn dan onder meer of in patiëntgebonden onderzoek uitkomsten worden gemeten die voor patiënten direct relevant zijn en of voldoende aandacht wordt gegeven aan het opsporen en terugdringen van achterhaalde interventies en onnodig zorg. Hoe goed draagt het universitair gezondheidsonderzoek in Nederland bij aan de verhoging van de kwaliteit en betaalbaarheid van onze gezondheidszorg? Tijd om opnieuw de balans op te maken.



VWS

Hoofdstuk **8**

Overige activiteiten

Gevraagd en ongevraagd adviseren vormt het leeuwendeel van het werk van de Gezondheidsraad. Maar de raad is ook op nationaal en internationaal niveau actief om het advieswerk een bredere basis te geven. Bovendien krijgt jongGR na de pilotfase een vervolg.

8.1 Nationale activiteiten

De samenwerking met andere adviesorganen en organisaties is van groot belang voor de signalering. Ethische en juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid volgt de Gezondheidsraad onder meer in het kader van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), waarin de raad samenwerkt met de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).Verder onderhoudt de raad nauw contact met andere organisaties, zoals patiëntenverenigingen, kennisinstituten en wetenschappelijke verenigingen. Ook dit draagt in hoge mate bij aan de kwaliteit van de signalering.

8.2 JongGR

In september 2011 is jongGR opgericht: een netwerk van jonge wetenschappers dat beleidsrelevante ontwikkelingen signaleert en bediscussieert met jonge beleidsmakers en zittende leden van de Gezondheidsraad. Het doel is tweeledig. Ten eerste wil jongGR een platform bieden waarop veelbelovende wetenschap-

pers kennis en ideeën uitwisselen met beleidsmakers. Het tweede doel is signalering van enkele belangrijke wetenschappelijke ontwikkelingen die de aandacht van beleidsmakers verdienen. Het resultaat van deze signalering is eerder dit jaar aan de minister van VWS aangeboden. Inmiddels is een nieuwe jongGR-commissie geïnstalleerd. Die gaat zich richten op het thema 'gezond opgroeien'. Het thema zal van veel kanten worden belicht: het vroege begin, de ontwikkeling, het gedrag, de omgeving.

8.3 EuSANH

Om efficiëntie in advisering te bevorderen is in 2006 het *European Science Advice Network for Health* (EuSANH) in het leven geroepen. Daarmee wordt bovendien een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke advisering ten behoeve van het Europese volksgezondheidsbeleid. De afgelopen jaren heeft de Gezondheidsraad krachtig bijgedragen aan de verdere versteviging van EuSANH. Het netwerk telt momenteel negentien leden, die onderling onder meer informatie uitwisselen over hun werkprogramma's, uitgebrachte en nog uit te brengen adviezen. Informatie is te vinden op www.eusanh.eu.

8.4 Overige internationale activiteiten

Van de nieuwste verrichtingen, procedures, medische hulpmiddelen en geneesmiddelen blijft de Gezondheidsraad op de hoogte door onder meer deel te nemen in INAHTA en EuroScan, internationale netwerken voor het identificeren van betekenisvolle *emerging health technologies*. Voor de signalering op het terrein van voeding en voedselkwaliteit sluit de raad nauw aan bij adviezen van internationale organisaties als de EFSA. Op het gebied van elektromagnetische velden, straling en gezondheid werkt de raad samen met de WHO en de Belgische Hoge Gezondheidsraad. Een concreet WHO-project waarbij de raad in deze programmaperiode betrokken is, betreft het opstellen van een document over radiofrequente elektromagnetische velden. Ook op het terrein van de bescherming tegen schadelijke stoffen op de werkplek werkt de Gezondheidsraad samen met diverse buitenlandse instituten (zie paragraaf 6.3). Verder onderhoudt de raad nauwe contacten met het Amerikaanse *Institute of Medicine*. Op het gebied van ethiek en gezondheid neemt de raad deel aan het NEC-forum (*Forum of National Ethics Councils*) en COMETH (*Conference of National Ethics Committees*), een informeel netwerk in de landen van de Raad van Europa.

A Over de Gezondheidsraad

Bijlage

Bijlage

A
Over de Gezondheidsraad

Werken in commissies

De Gezondheidsraad heeft 172 leden, van wie 49 (28,5%) vrouwen (cijfers 1 september 2013). De leden van de raad komen niet plenair bijeen. Leden zijn actief voor de raad indien ze worden uitgenodigd in commissies en/of in beraadsgroepen.

Adviezen worden meestal opgesteld door ad hoc-commissies die krachtens artikel 24 van de Gezondheidswet zijn geïnstalleerd door de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de samenstelling van commissies wordt, behalve op wetenschappelijke expertise, ook gelet op een multidisciplinaire aanpak. Deze werkwijze dient ertoe om een eenzijdige kijk op de vraagstelling te voorkomen. De leden van de commissies worden in eerste instantie gerekruteerd uit de kring van raadsleden. Het komt echter veelvuldig voor dat deskundigen van buiten de raad en soms ook uit het buitenland participeren in de commissies. Voor allen geldt dat zij op vrijwillige basis hun kennis en tijd ter beschikking stellen. De raad kan daarmee een beroep doen op een gouden netwerk van topexperts, die bereid zijn om tegen een bescheiden vacatiegeld hun deskundigheid voor de publieke zaak in te zetten.

Leden van Gezondheidsraadcommissies kunnen echter ook belangen hebben. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom gevraagd schriftelijk inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en om andere materiele en niet-materiële omstandigheden te melden die relevant kunnen zijn voor

het werk van de commissie. In deze disclosure procedure is transparantie het sleutelwoord. Het is aan de raadvoorzitter te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet als commissielid te benoemen. Soms is het dan mogelijk om toch van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken, namelijk door deze als adviseur bij het commissiewerk te betrekken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.

Toetsing en signalering door beraadsgroepen

De beraadsgroepen van de Gezondheidsraad spelen een belangrijke rol bij het waarborgen van de kwaliteit van het werk van de raad. Karakteristiek voor deze vaste colleges is dat zij overzicht hebben over een breed terrein. De hoofdtaken van een beraadsgroep zijn het toetsen van de conceptadviezen van de raad en het signaleren van vraagstukken en ontwikkelingen binnen het aangewezen terrein. Er zijn beraadsgroepen voor de volgende terreinen:

- Geneeskunde
- Genetica
- Gezondheid en omgeving
- Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht
- Infectie en immuniteit
- Maatschappelijke gezondheidszorg
- Voeding

Binnen de Gezondheidsraad heeft de RGO (Raadscommissie voor Gezondheidsonderzoek) tot taak de ministers van VWS, OCW en EZ te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, en over de daarbij behorende infrastructuur. Daarmee kunnen, in aansluiting op de beoordeling van de stand van wetenschap, beleidsrelevante kennishiaten en maatschappelijke onderzoeksprioriteiten in kaart worden gebracht.

Ondersteuning door het secretariaat

Het werk van de raad en zijn commissies wordt ondersteund door een professioneel wetenschappelijk en administratief secretariaat. De wetenschappelijke staf, die bestaat uit een mix van specialisten en generalisten, werkt de onderwerpen van het werkprogramma uit. Het secretariaat verzorgt ook de publicatie van de adviezen en andere teksten van de Gezondheidsraad.

Adviezen en signalementen

De Gezondheidsraad rapporteert zowel op verzoek van bewindslieden of parlement, als uit eigen beweging. In het eerste geval spreekt de raad van gevraagde advisering, in het tweede geval van ongevraagde advisering, of, afhankelijk van de 'zwaarte' van rapportage, signalering. Beide activiteiten vallen onder de wettelijke taak van de Gezondheidsraad en zijn in dit werkprogramma terug te vinden.

Adviezen vormen de hoofdmoot van de productie. De meeste adviesvragen zijn afkomstig van de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), maar ook de ministers van Infrastructuur en Milieu (I&M), van Economische Zaken (EZ), van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) horen tot de vaste opdrachtgevers.

Naast de gevraagde adviezen waarmee de Gezondheidsraad bewindspersonen bijstaat in hun beleidsontwikkeling, rapporteert de raad ook over ontwikkelingen in de wetenschap die voor het overheidsbeleid van belang kunnen zijn. Deze signalering geschiedt zowel door samenwerking met Nederlandse experts als in internationale netwerken.

Graadmeter

De Gezondheidsraad brengt jaarlijks vier nummers van *Graadmeter* uit. Dit blad bevat informatie over uitgebrachte adviezen en andere publicaties en over vragen en reacties van bewindslieden. Daarnaast worden in *Graadmeter* korte bijdragen gepubliceerd over ontwikkelingen in binnen- en buitenland die direct verband houden met de aandachtsgebieden van de raad. Ook staan er vraaggesprekken in met deskundigen uit het uitgebreide netwerk van de raad.

Network en vertalingen

Tweemaal per jaar ontvangen buitenlandse relaties de publicatie *Network*, waarmee zij op de hoogte worden gebracht van de werkzaamheden van de raad. De adviezen bevatten doorgaans een Engelstalige *executive summary.* Meestal geeft het secretariaat tevens een volledige Engelse vertaling uit. De adviezen worden bovendien opgenomen in *Sinapse*, een publieke data base van de Europese Commissie die ten doel heeft de verspreiding, het gebruik en de doorwerking van wetenschappelijke adviezen en rapporten in Europa en daarbuiten te bevorderen (https://europa.eu/sinapse).

Website

De Gezondheidsraad stelt via een eigen site zijn publicaties beschikbaar voor belangstellenden in binnen- en buitenland (www.gezondheidsraad.nl; www.healthcouncil.nl).

Gezondheidsraad

Adviezen

De taak van de Gezondheidsraad is ministers en parlement te adviseren over vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid. De meeste adviezen die de Gezondheidsraad jaarlijks uitbrengt worden geschreven op verzoek van een van de bewindslieden. Met enige regelmaat brengt de Gezondheidsraad ook ongevraagde adviezen uit, die een signalerende functie hebben. In sommige gevallen leidt een signalerend advies tot het verzoek van een minister om over dit onderwerp verder te adviseren.

Aandachtsgebieden

Optimale gezondheidszorg
Wat is het optimale resultaat van zorg (cure en care) gezien de risico's en kansen?

Preventie
Met welke vormen van preventie valt er een aanzienlijke gezondheidswinst te behalen?

Gezonde voeding
Welke voedingsmiddelen bevorderen een goede gezondheid en welke brengen bepaalde gezondheidsrisico's met zich mee?

Gezonde leefomgeving
Welke invloeden uit het milieu kunnen een positief of negatief effect hebben op de gezondheid?

Gezonde arbeidsomstandigheden
Hoe kunnen werknemers beschermd worden tegen arbeidsomstandigheden die hun gezondheid mogelijk schaden?

Innovatie en kennisinfrastructuur
Om kennis te kunnen oogsten op het gebied van de gezondheidszorg moet er eerst gezaaid worden.

www.gezondheidsraad.nl